

Title	精巢白膜に発生したAdenomatoid tumorの1例
Author(s)	尾山, 博則; 小川, 正至; 御厨, 裕治; 木戸, 晃; 林, 博隆
Citation	泌尿器科紀要 (2001), 47(9): 661-663
Issue Date	2001-09
URL	http://hdl.handle.net/2433/114600
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

精巣白膜に発生した Adenomatoid tumor の 1 例

国立西埼玉中央病院泌尿器科 (医長: 木戸 晃)

尾山 博則, 小川 正至, 御厨 裕治, 木戸 晃

国立西埼玉中央病院研究検査科 (科長: 林 博隆)

林 博 隆

ADENOMATOID TUMOR OF TESTICULAR TUNICA
ALBUGINEA: A CASE REPORT

Hironori OYAMA, Masashi OGAWA, Hiroharu MIKURIYA and Akira KIDO

From the Department of Urology, National Nishi-Saitama Chuou Hospital

Hirotaka HAYASHI

From the Department of Pathology, National Nishi-Saitama Chuou Hospital

Adenomatoid tumors are uncommon neoplasms of the paratesticular tissues. We report a case of an adenomatoid tumor of the testicular tunica albuginea.

A 54-year-old man presented with a painless right intrascrotal mass. Serum levels of HCG- β and AFP were within normal limits. Scrotal ultrasonography showed an oval-shaped low echoic lesion located on the surface of the testis. The patient underwent right partial orchiectomy. Histological examination revealed adenomatoid tumor of the tunica albuginea testis. Adenomatoid tumors of the testicular tunica albuginea are rare. Examination of tumor markers, ultrasound studies and diagnoses of frozen sections can prevent needless orchiectomy.

(Acta Urol. Jpn. 47: 661-663, 2001)

Key words: Adenomatoid tumor, Testis, Tunica albuginea

緒 言

adenomatoid tumor は男女の生殖器に好発する良性腫瘍で, 男性は精巣上体, 精巣漿膜に出現するとされ, 精巣白膜に発生することはきわめて稀である^{1,6)}。今回, 精巣白膜に発生した adenomatoid tumor に対し, 精巣部分切除術を施行した 1 例について報告する。

症 例

患者: 54歳, 男性

主訴: 右陰嚢内の腫瘍触知

既往歴: 胆石症で50歳時に胆嚢摘除術を受けたほかは特記すべきことなし

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1999年1月頃より右陰嚢内の無痛性の腫瘍に気付くも放置していたが, 徐々に増大傾向にあるため, 1999年5月19日当科受診した。

現症: 右精巣下端に米粒大, 無痛性, 表面平滑な硬結を触知した。その他の理学所見には異常を認めなかった。

検査所見: 血算, 血液生化学, 検尿, 尿沈渣に異常所見を認めず。血清 AFP 値は 5 ng/ml 以下, 血清

HCG- β は 0.1 ng/ml 以下であった。血清 CEA 値は 6.3 ng/ml と軽度高値であった。精巣超音波検査では硬結部位は低エコーを示し, 白膜に接して存在し, 精巣実質は均一で異常を認めなかった (Fig. 1)。

手術所見: 悪性疾患も完全には否定できず, 1999年6月15日手術を施行した。高位で精索を求め, 精巣への血流を遮断した後, 陰嚢内容を脱転し, 創外で硬結部位を観察した。

腫瘍は精巣下端の精巣白膜内にあり, 周囲の白膜に

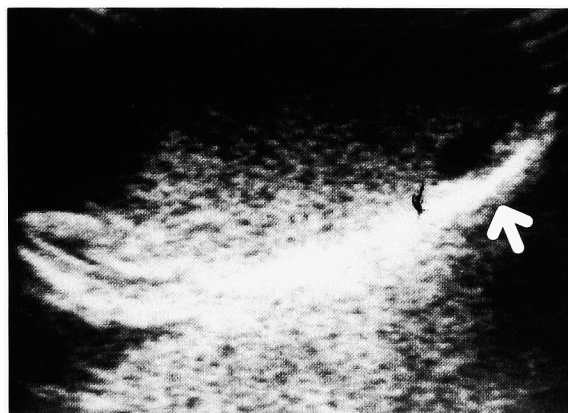


Fig. 1. Scrotal ultrasonography showed an oval-shaped low echoic lesion located on the surface of the testis (arrow).



Fig. 2. Microscopic appearance of the tumor (H.E. ×20).

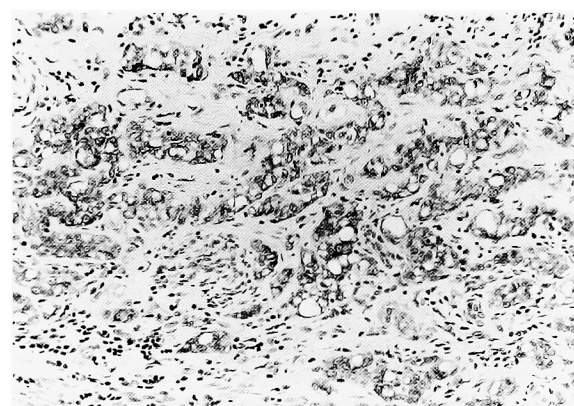


Fig. 3. The tumor cells were positive for HBME-1 (×100).

切開を加え精巣組織と共に摘除した。術中迅速病理診断で良性腫瘍と診断されたため、精巣白膜を縫合し精巣の血流を再開し手術を終了した。

摘出標本：摘出腫瘍は直径7mm大、球状、白色、表面平滑で、断面も均一で灰白色であった。組織学的には、腫瘍は精巣白膜より、外側に向かって発育し、索状ないし不整な管状に配列する上皮様あるいは内皮様の胞体中空胞を持つ細胞の増生と、それを囲む平滑筋繊維を含む繊維性結合組織を認めた (Fig. 2)。免疫組織化学的検索では、空胞はPAS染色陰性で粘液産生傾向は認めなかった。腫瘍細胞はHBME-1陽性であった (Fig. 3)。また一見、血管様構造を呈している部位はKeratin陽性、factor VIII陰性であった。以上より精巣白膜に発生したadenomatoid tumorと診断した。

考 察

adenomatoid tumorはGoldenとAsh²⁾により最初に記載された生殖器で比較的多く認められる良性の腫瘍である。好発年齢は30～50歳台で、男性生殖器では精巣上体、精巣漿膜に好発する¹⁾。また精巣および精巣白膜に発生したとの報告もある³⁻⁷⁾。肉眼所見は結節性で被膜はなく輪郭不明瞭で灰白色から淡黄色を

示し、組織所見では、上皮様ないし内皮様細胞が索状に、または腺管、囊胞様構造をとり、間質に平滑筋成分を含む繊維性結合組織の増生がみられる¹⁾。腫瘍の発生起源については、かつてMüller管由来説⁸⁾が多く論じられたが、免疫組織化学的検索でkeratin, CEA, factor VIIIを用いて検討し、中皮由来であるとする報告⁹⁾や、抗中皮細胞血清を用いて、中皮由来を証明する報告¹⁰⁾がなされ近年では、中皮由来説が有力である¹⁾。自験例では中皮細胞における陽性が高いとされる¹¹⁾HBME-1が陽性で、われわれも中皮由来説を支持したいと考えている。

また精巣および精巣白膜に発生することはきわめて稀で、検索しえたかぎりでは本邦では自験例も含め8例のみ³⁻⁵⁾であった。精巣腫瘍との鑑別が困難で精巣摘除術が多く施行されているが^{3,4)}、丸茂ら⁵⁾の例では腫瘍径が7mmと小さく、術中迅速病理診断を用いた精巣の温存を行っていた。また、Makarainenら¹²⁾は精巣上体や精巣白膜に発生した8例の超音波検査所見について、超音波検査で部位や大きさの特定は可能だが、性状様々で超音波検査のみでの質的診断は難しいとしている。一方、Horstmanら⁷⁾は、精巣網に発生したadenomatoid tumorについて報告し、精巣に発生したとする例は、いずれも精巣白膜に発生し、精巣実質へ進展したもので、明らかに精巣と連続性がないのは自らの報告例のみと述べている。またMakarainenら¹²⁾は、精巣実質に良性腫瘍が発生する可能性がきわめて低いことから、良性腫瘍を疑い精巣摘除を避ける条件を①長い経過、②AFPおよびHCG-βが正常である、③精巣超音波検査で腫瘍が精巣の辺縁にある、としている。他に精巣白膜に発生する良性腫瘍としては、類表皮嚢胞が本腫瘍より頻度が高い¹³⁾。治療前の鑑別診断は難しいが、良性腫瘍間の鑑別については治療法の選択肢に違いがなく、組織学的に除外診断されるべきものと考えられる。

本腫瘍では注意深い問診、腫瘍マーカーの検索、超音波検査などが不必要な精巣摘除を避けるために重要と思われる。しかし、これらの術前検査で診断を確定することは不可能であり、術中迅速病理診断を行うことが最も肝要であると考えられる。

結 語

超音波検査および術中迅速病理診断を行い、精巣温存しえた精巣adenomatoid tumorの1例を経験したので、文献的考察を交え報告した。

文 献

- 1) 藍沢茂雄, 森永正二郎: 取り扱い規約に沿った腫瘍鑑別診断アトラス「睪丸」, 文光堂, 東京, pp. 102-103, 1992

- 2) Golden A and Ash JE: Adenomatoid tumor of genital tract. *Am J Pathol* **21**: 63-79, 1945
- 3) 梅津敬一, 守殿貞夫, 石神襄次, ほか: 辜丸に発生する adenomatoid tumor の1例. *日泌尿会誌* **69**: 1524, 1978
- 4) 島谷 昇, 好谷 淳, 広岡久兵衛: 辜丸に発生した adenomatoid tumor の1例. *日泌尿会誌* **74**: 274, 1983
- 5) 丸茂 健, 実川正道, 田崎 寛, ほか: 辜丸に発生した adenomatoid tumor の1例. *日泌尿会誌* **76**: 1425-1427, 1985
- 6) Manson AL: Adenomatoid tumor of testicular tunica albuginea mimicking testicular carcinoma. *J Urol* **139**: 819-820, 1988
- 7) Horstoman WG, Sands JP and Hooper DG: Adenomatoid tumor of testicle. *Urology* **40**: 359-360, 1992
- 8) Sundarasivarao D: The Mullerian vertiges and benign epithelial tumors of the epididymis. *J Pathol Bact* **66**: 417-432, 1953
- 9) Said JW, Nash G and Lee M: Immunoperoxidase localization of keratin proteins, carcinoembryonic antigen, and factor VIII in adenomatoid tumors: evidence for a mesothelial derivation. *Hum Pathol* **13**: 1106, 1982
- 10) Mucientes F, Govindarajan S and Burotto S: Immunoperoxidase study on adenomatoid tumor of the epididymis using antimesothelial cell serum. *Cancer* **55**: 363, 1985
- 11) Miettinen M and Kovatich AJ: HBME-1 A monoclonal antibodies useful in the different diagnosis of mesothelioma, adenocarcinoma, and soft tissue and bone tumors. *Immunohistochem* **3**: 115-122, 1995
- 12) Makarainen HP, Tammela TLJ, Karyyunen TJ, et al.: Intrascrotal adenomatoid tumors and their ultrasound findings. *J Clin Ultrasound* **21**: 33-37, 1993
- 13) 木戸 晃, 川島禎男, 宮川 明: 精巣類皮嚢胞の2例. *臨泌* **47**: 1043-1045, 1993

(Received on January 19, 2001)

(Accepted on March 29, 2001)